

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА

*Якимова О.В., Амброс А.Ю., Сергеевич С.В., Литвяков А.М.,
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Практическая диагностика реактивного артрита представляет собой сложный, дорогостоящий комплекс диагностических мероприятий. В ревматологической практике, особенно при оценке состояния сухожилий, тканей окружающих суставы и суставных поверхностей костей все чаще используется УЗИ, которое не уступает ЯМР диагностике, в первую очередь при выявлении эрозивных и неэрозивных поражений суставов(1,2,3,4). Учитывая характер поражений суставов, особенность их локализации, представляется возможной ультразвуковая диагностика реактивного артрита.

Цель работы. Оценить значимость ультразвуковой диагностики при реактивном артрите.

Материалы и методы. Нами были обследованы 24 пациента с реактивным артритом, мужчин из которых было 19 (79%), женщин – 5 (21%). Средний возраст больных равнялся 33,1±2,4 лет. Всем больным проводилось клиническое, лабораторное и инструментальное обследование, изучался профмаршрут (выяснение наиболее заинтересованных, нагруженных суставов, учитывая особенности работы пациентов)

Активность воспалительного процесса 1 степени определялась у 7 больных (29,2%), 2 – у 10 (41,6%), 3 – у 7 (29,2%) Функциональная недостаточность опорно-двигательного аппарата 1 степени установлена в 18 случаях (75%), 2 – у 6 больных (25%).

Для подтверждения урогенитальной инфекции у больных данной группы использовались 2 метода диагностики (полимеразная цепная реакция (ПЦР) и реакция иммунофлюоресценции (РИФ)). Контрольной группой послужили отобранные рандомизированным методом 20 человек, у которых в анамнезе отсутствовали симптомы заболевания суставов кистей рук (13 мужчин, 11 женщин). Средний возраст в контрольной группе составил 36,78 лет, (мужчин – 35,8 лет, женщин – 37,2 лет).

Всем пациентам было выполнено детальное мультиплоскостное динамическое ультразвуковое исследование заинтересованных, нагруженных суставов верхних конечностей, учитывая данные исследования профмаршрута (лучезапястный, I пястнофаланговый, V пястнофаланговый суставы и их связочный аппарат: коллатеральная карпо-ульнарная связка, медиальная коллатеральная связка V пястнофалангового сустава и латеральная коллатеральная связка I пястнофалангового сустава и места их прикрепления к поверхности кости) с помощью ультразвукового аппарата MySONO (производство Корея) с линейным поверхностным датчиком (7 МГц).

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования суставов лиц из группы контроля, мы выяснили что норме при ультразвуковом исследовании сухожилие визуализируется в виде гиперэхогенного тяжа, толщиной не более 1-3 мм. Костные участки в местах прикрепления сухожилия визуализируются в виде гиперэхогенных поверхностей, с четким ровным контуром (рисунок 1).



а



б



в

Рисунок 1. Рентгенограмма (а) и эхограмма(б) медиальной поверхности правого лучезапястного сустава в зоне крепления боковой связки лучезапястного сустава в норме.

На эхограмме 1 – шиловидный отросток локтевой кости; 2 – трехгранная кость; стрелкой указана коллатеральная карпо-ульнарная связка лучезапястного сустава;

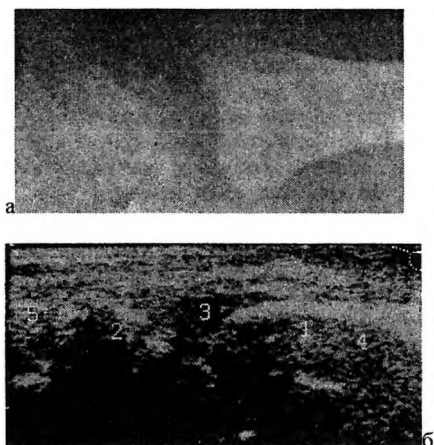


Рисунок 2. Рентгенограмма(а) и эхограмма(б) медиальной поверхности правого лучезапястного сустава в зоне крепления боковой связки лучезапястного сустава.

На эхограмме: 1 – локтевая кость; 2 – трехгранная и гороховидная кости; 3 – в проекции сустава определяются в умеренном количестве выпот с умеренным количеством фибриноидных наложений; стрелкой указано снижение эхогенности, неоднородность энтеза, 4,5 – наличие зоны локального остеолита кости, в виде поверхностной резорбции замыкательной пластины в области прикрепления энтеза

Выводы. В результате проведенных нами исследований, мы получили следующие результаты:

- ультразвуковой метод исследования по сравнению с рентгенологическим является более информативным для диагностики реактивного артрита, поскольку позволяет оценить состояние связочного аппарата, сухожилий и тканей окружающих суставы;

- УЗ критериями реактивного артрита является наличие вторичного синовита, утолщения, неоднородности, снижение эхогенности связок и развития остеолита кости в месте прикрепления энтезов;

- УЗИ позволяет проводить динамическое наблюдение за состоянием суставных структур для оценки эффективности лечения;

- учитывая дороговизну основных на сегодняшний день методов диагностики реактивного артрита, УЗИ является альтернативным методом диагностики

Литература:

1. Dohn, U.M. Are bone erosions detected by magnetic resonance imaging and ultrasonography true erosions? A comparison with computed tomography in rheumatoid

- arthritis metacarpophalangeal joints / U.M. Dohn [et al.] // Arthritis Res Ther – 2006. - Vol.234, №8(4). - P.110.
- 2 Magnani, M. Ultrasonography detection of early bone erosions in the metacarpophalangeal joints of patients with rheumatoid arthritis / M Magnani [et al.] // Ann Rheum Dis. – 2006 - Vol 230, №65 (9). - P. 1208 - 1212.
- 3 Mahamoud, M G Ultrasonographic bone changes are really two stages. Letters for Grassi et al / M G Mahamoud // Ann Rheum Dis – 2006. – Vol.257, № 60 (2). - P 98-104
- 4 Salaffi, F Inter-observer agreement of standard joint counts in early rheumatoid arthritis: a comparison with grey scale ultrasonography—a preliminary study / F Salaffi [et al.] // Rheumatology - 2008 - Vol 210, №47(1) - P 54-58.